

## FICHE D'INSCRIPTION OU DE PREINSCRIPTION

Date d'inscription souhaité :

Type d'accueil souhaité :

**Tarif horaire** (complété par la direction) :

**Enfant(s) inscrit(s) :**

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Né(e) le : .....	Né(e) le : .....	Né(e) le : .....

**Coordonnées des responsables de l'enfant :**

<b>PERE</b>	<b>MERE</b>
Nom :.....Prénom :.....	Nom :.....Prénom : .....
Né le : .....	Née le : .....
Adresse.....	Adresse : .....
.....	.....
Profession : .....	Profession : .....
Adresse employeur : .....	Adresse employeur : .....
.....	.....
Tel domicile : .....	Tel domicile : .....
Tel portable : .....	Tel portable : .....
Tel travail : .....	Tel travail : .....
	Adresse mail
	famille :.....

Régime :

N° sécurité sociale : .....

N° CAF : .....

**Médecin traitant de l'enfant :**

Nom : .....
Adresse : .....
.....
Tel : .....

**Observations état de santé de l'enfant depuis la naissance :**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....
Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....	Nom : ..... Prénom : ..... Lien : .....

**Personnes à prévenir en cas d'urgence si l'un des parents ou le responsable légal n'est pas joignable :**

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom :.....	Prénom :.....	Prénom :.....
Adresse : .....	Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....	.....
Tel : .....	Tel : .....	Tel : .....

**Habitudes de vie et rythmes de l'enfant :**

**Documents à fournir pour valider l'inscription après accord de la direction : (ne sont pas nécessaires pour une préinscription)**

- Un certificat médical d'admission établi par le médecin traitant de l'enfant
- Une ordonnance précisant le nom et le poids de l'enfant avec prescription d'un antipyrétique.
- Une photocopie du carnet de santé (vaccins uniquement) de l'enfant
- Une photocopie de l'avis d'imposition sur l'année n-2 de la famille
- Le n° D'allocataire CAF ou autre.
- Le n° de Sécurité sociale de l'assuré responsable de l'enfant
- Une attestation d'assurance responsabilité civile au nom et prénom de l'enfant
- Une photocopie du livret de famille

Je certifie sincères les renseignements figurant sur ce dossier d'inscription et m'engage à faire parvenir tout changement survenant en cours d'année.

Date :

Signature :